

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Wilayah Dan Letak Geografis

Puskesmas Binongko merupakan puskesmas rawat inap yang terletak di Kecamatan Binongko yang merupakan salah satu puskesmas dari 20 puskesmas yang ada di Kabupaten Wakatobi dengan luas wilayah kerja 45,75 km², berjarak 56 mil dari pulau Wanci ibu kota Kabupaten Wakatobi.

Puskesmas Binongko adalah Unit Pelaksanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Wakatobi yang bertanggung jawab terhadap pembangunan di wilayah kerjanya yang meliputi dua kelurahan dan dua desa yaitu Kelurahan Palahidu, Kelurahan Rukuwa, Desa Kampo-kampo, Desa Palahidu Barat. Puskesmas Binongko memiliki empat posyandu yaitu posyandu watiua, posyandu melati, posyandu ikan hiu, dan posyandu one-one.

Kecamatan Binongko memiliki batas-batas wilayah kerja sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara : Laut Banda
- 2) Sebelah Selatan : Di kecamatan Togo Binongko
- 3) Sebelah Timur : Desa Bante Kecamatan Binongko
- 4) Sebelah Barat : Desa Lagongga, Kecamatan Binongko

b. Kependudukan

Tabel 4. Jumlah Penduduk Diwilayah Kerja Puskesmas Binongko

No.	Desa/Kelurahan	Jumlah laki-laki	Jumlah perempuan	Jumlah penduduk	Jumlah KK
1.	Kelurahan Palahidu	701	656	1.357	346
2.	Kelurahan Rukuwa	696	689	1.385	389
3.	Desa Kampo-kampo	530	511	1.041	259
4.	Desa Palahidu Barat	214	211	425	127
Jumlah		1.611	2.067	4.208	1.121

Sumber : Profil Puskesmas Binongko 2021

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Binongko terdiri dari 2 Kelurahan dan 2 Desa. Jumlah penduduk sebanyak 4.208 jiwa (Laki-laki 1.611 jiwa dan perempuan 2.067 jiwa) dengan jumlah Kepala Keluarga 1.121 KK.

c. Tenaga kesehatan Puskesmas binongko

Tabel 5. Tenaga Kesehatan Puskesmas Binongko

No.	Jenis pendidikan	Jumlah	Status
1.	Dokter umum	2	PNS/NS
2.	Dokter gigi	1	NS
3.	S1 kesehatan masyarakat	4	PNS/Honorar
4.	Perawat ners	7	PNS/Honorar
5.	DIII perawat	12	PNS/Honorar
6.	S1 gizi	2	PNS/Honorar
7.	DIII gizi	1	PNS
8.	S1 Kesling	1	PNS
9.	DIV/DIII Bidan	11	PNS/Honorar

10.	DIII Perawat gigi	1	PNS
11.	DIII Farmasi	1	PNS
12.	DIII Fisioterapi	1	PNS
13.	DIII Analisis laboratorium	1	PNS
14.	SPK	2	PNS
15.	SMA	2	Honoror

Sumber : Profil Puskesmas Binongko 2021

Data Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Binongko tahun 2021 terdiri dari 28 PNS, 4 Nusantara Sehat (NS), 17 Honoror.

2. Hasil Penelitian

Data penelitian ini berasal dari responden sebanyak 48 orang yang diperoleh dengan metode wawancara menggunakan kuisisioner, responden dalam penelitian ini adalah ibu dari anak balita.

a. Karakteristik Responden

1) Usia Ibu

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Usia Ibu	Frekuensi	
	n	%
<20 Tahun	22	45,8
21-35 Tahun	22	45,8
>35 Tahun	4	8,4
Total	48	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa sebagian kecil responden berumur antara 21-35 tahun dengan frekuensi 8,4%.

2) Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Responden

Pendidikan Ibu	Frekuensi	
	n	%
Tamat SD/Sederajat	5	10,4
Tamat SMP/Sederajat	10	20,8
Tamat SMA/Sederajat	21	43,8
Tamat D3/S1	12	25,0
Total	48	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Pada tabel 7 tingkat pendidikan responden terbanyak SMA/ sederajat yaitu sebanyak 21 orang (43,8%).

3) Pekerjaan Ibu

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	
	n	%
Ibu Rumah Tangga	21	43,8
Petani	3	6,3
Wiraswasta	12	25,0
Pegawai Swasta	5	10,4
Pegawai Negri	7	14,5
Total	48	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Pada tabel diatas pekerjaan ibu balita terbanyak adalah menjadi ibu rumah tangga dengan frekuensi 43,8% dan pekerjaan ibu dengan frekuensi terendah yaitu sebagai petani sebesar 6,3%.

b. Karakteristik Sampel Penelitian

1) Jenis Kelamin

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin Sampel

Jenis Kelamin	Frekuensi	
	n	%
Laki-laki	28	58,3
Perempuan	20	41,7
Total	48	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Tabel distribusi frekuensi balita berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa frekuensi anak balita yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 28 orang (58,3%) dibandingkan dengan anak balita yang berjenis kelamin perempuan yaitu 20 orang (41,7 %).

2) Usia Balita

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Anak Balita

Usia Balita	Frekuensi	
	n	%
12-24 Bulan	10	20,8
25-36 Bulan	8	16,7
37-48 Bulan	27	56,3
49-59 Bulan	3	6,2
Total	48	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Dari tabel 10 diatas dapat dilihat sebagian besar umur anak balita antara 37-48 bulan sebanyak 27 balita (56,3%).

3. Analisis Univariat

a. Status Gizi

Tabel 11. Distribusi Sampel Menurut Status Gizi Anak Balita

Status Gizi	Frekuensi	
	n	%
Normal	20	41,7
Pendek (stunting)	28	58,3
Total	48	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Tabel 11 memperlihatkan sebanyak 28 anak balita (58,3%) dengan status gizi stunting (pendek) dan sebanyak 20 anak balita (41,7%) dengan status gizi normal.

b. Asi Eksklusif

Tabel 12. Distribusi Anak Balita Berdasarkan Kategori Pemberian ASI eksklusif

Asi Eksklusif	Frekuensi	
	n	%
Eksklusif	14	29,2
Tidak ASI Eksklusif	34	70,8
Total	48	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Pada tabel 12 menunjukkan bahwa frekuensi ASI eksklusif anak balita dengan frekuensi (29,2%) yaitu sebanyak 14 orang, dan anak balita yang tidak ASI eksklusif sebanyak 34 anak balita (70,8%).

c. Pengetahuan Ibu

Tabel 13. Distribusi Anak Balita Berdasarkan Kategori Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	
	n	%
Cukup	11	22,9
Kurang	37	77,1
Total	48	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Tabel 13 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 37 orang (77,1%), dan responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 11 orang (22,9%).

d. Asupan Makan Energi

Tabel 14. Distribusi Anak Balita Berdasarkan Asupan Makan Energi

Asupan Makan Energi	Frekuensi	
	n	%
Cukup	13	27,1
Kurang	35	72,9
Total	48	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Dari tabel 14 menunjukkan bahwa dari 48 sampel terdapat (72,9%) atau sebanyak 35 anak balita yang mempunyai asupan makan energi kurang dan sebanyak 13 anak balita (27,1%) yang mempunyai asupan makan cukup.

e. Asupan Makan Protein

Tabel 15. Distribusi Anak Balita Berdasarkan Asupan Makan Energi

Asupan Makan Protein	Frekuensi	
	n	%
Cukup	12	25,0
Kurang	36	75,0
Total	48	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Dari tabel 15 menunjukkan bahwa dari 48 sampel terdapat (25,0%) atau sebanyak 12 anak balita yang mempunyai asupan makan energi cukup dan (75,0%) atau sebanyak 36 anak balita yang mempunyai asupan makan kurang.

4. Analisis Bivariat

a. ASI Eksklusif

Tabel 16. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

ASI Eksklusif	Status Gizi (TB/U)						Uji Statistik
	Normal		Stunting		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Eksklusif	10	71,4	4	28,6	14	100,0	$P = 0,011$
Tidak Eksklusif	10	29,4	24	70,6	34	100,0	
Total	20		28		48		

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 16 dapat diketahui bahwa anak balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebagian besar tidak mengalami stunting yaitu (71,4%), sedangkan anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebagian besar mengalami stunting yaitu sejumlah (70,6%). Berdasarkan hasil analisis statistik *chi square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,011 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$. Maka dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita untuk usia 12-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Binongko.

b. Pengetahuan Ibu

Tabel 17. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Pengetahuan Ibu	Status Gizi (TB/U)						Uji Statistik
	Normal		Stunting		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Cukup	8	72,7	3	27,3	11	100,0	P = 0,034
Kurang	12	32,4	25	67,6	37	100,0	
Total	20		28		48		

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 17 menunjukkan bahwa ibu balita yang berpengetahuan gizi dalam kategori cukup sebagian besar (72,7%) memiliki anak balita dengan status gizi normal. Demikian halnya ibu balita yang berpengetahuan gizi dalam kategori kurang sebagian besar (67,6%) berstatus gizi stunting. Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,034 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis diterima, dengan demikian ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan dengan kejadian stunting pada anak balita untuk usia 12-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Binongko.

c. Asupan Makan Energi

Tabel 18. Hubungan Asupan Makan Energi Dengan Kejadian Stunting

Asupan Makan Energi	Status Gizi (TB/U)						Uji Statistik
	Normal		Stunting		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Cukup	10	76,9	3	23,1	13	100,0	P = 0,004
Kurang	10	28,6	25	71,4	35	100,0	
Total	20		28		48		

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 18 menunjukkan bahwa anak balita yang memiliki asupan makan energi dalam kategori cukup sebesar (76,9%) yang dimiliki anak balita dengan status gizi normal, demikian halnya asupan energi dengan kategori kurang sebagian besar (71,4%) dimiliki oleh anak balita dengan status gizi stunting. Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai *p-value* = 0,004 < dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis diterima, dengan demikian ada hubungan antara asupan makan energi dengan dengan kejadian stunting pada anak balita untuk usia 12-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Binongko.

d. Asupan Makan Protein

Tabel 19. Hubungan Asupan Makan Protein Dengan Kejadian Stunting

Asupan Makan Protein	Status Gizi (TB/U)						Uji Statistik
	Normal		Stunting		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Cukup	9	75,0	3	25,0	12	100,0	P = 0,016
Kurang	11	30,6	25	69,4	36	100,0	
Total	20		28		48		

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 19 menunjukkan bahwa anak balita yang memiliki asupan makan protein dalam kategori cukup sebesar (75,0%) yang dimiliki anak balita dengan status gizi normal, demikian halnya asupan protein dengan kategori kurang sebagian besar (69,5%) dimiliki oleh anak balita dengan status gizi stunting. Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai *p-value* = 0,016 < dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis diterima, dengan demikian ada hubungan antara asupan makan protein dengan dengan kejadian stunting pada anak balita untuk usia 12-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Binongko.

B. Pembahasan

1. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita

ASI merupakan satu-satunya makanan yang ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang tumbuh dan berkembang, bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih baik pertumbuhannya daripada bayi yang diberikan air putih atau makanan tambahan sebelum usia 6 bulan. ASI tidak memberatkan fungsi traktus digestivus dan ginjal serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum, ASI juga mengandung laktosa adapun manfaat dari laktosa yaitu meningkatkan penyerapan kalsium dimasa pertumbuhan bayi. Kalsium merupakan mineral yang penting untuk manusia 99 persen kalsium didalam tubuh manusia terdapat ditulang, dan sebanyak 1 persen kalsium terdapat didalam cairan tubuh seperti serum darah, di sel-sel tubuh, dalam cairan ekstra seluler dan intra seluler. Salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula,

bayi yang diberikan ASI eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan terhindar dari resiko stunting (Habimana S and Biracyaza, 2019).

Berdasarkan tabel 16 menunjukkan bahwa anak balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebagian besar tidak mengalami stunting yaitu (71,4%) dan anak balita stunting yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu (28,6%). sedangkan anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebagian besar mengalami stunting yaitu sejumlah (70,6%), dan anak balita dengan status gizi normal yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak (29,4%).

ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak, bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting.

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak balita. Hal ini dibuktikan dengan uji *chi square* $p=0,011$, nilai signifikan yang lebih rendah dari $\alpha = 0,05$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anjani (2018) dengan hasil penelitian menunjukkan persentase kejadian stunting pada balita usia 12-35 bulan lebih besar pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan balita yang mendapat ASI eksklusif. Hasil analisis uji menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara

pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan $p\text{-value} \leq 0,05$. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ika Pramulya (2021) penelitian menunjukkan presentase hasil analisis uji *chi square* didapat kan $p\text{-value} = 0,001$ atau adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita.

2. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita

Pengetahuan gizi ibu rumah tangga dalam mengatur pola makan keluarga sangat penting, karena dengan dimilikinya pengetahuan gizi diharapkan seseorang akan mampu memilih bahan makanan yang murah tetapi bergizi tinggi karena tidak semua harga bahan makanan yang mahal memiliki kandungan gizi yang tinggi.

Berdasarkan tabel 17 menunjukkan bahwa ibu balita yang berpengetahuan gizi dalam kategori cukup sebagian besar (72,7%) memiliki anak balita dengan status gizi normal, dan ibu balita yang memiliki pengetahuan gizi dalam kategori kurang sebesar (28,6%) dengan status gizi normal. Demikian halnya ibu balita yang berpengetahuan gizi dalam kategori kurang sebagian besar (67,6%) berstatus gizi stunting, dan ibu balita berpengetahuan gizi dalam kategori cukup sebesar (27,3%) dengan status gizi stunting.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Kurangnya pengetahuan tentang gizi maka kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan penyebab gangguan kurang gizi.

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada anak balita, hal ini dibuktikan

dengan uji *chi square* $p=0,034$, nilai signifikan yang lebih rendah dari $\alpha = 0,050$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yunitasari (2021) bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan anak balita stunting menunjukkan *p-value* = 0,007 lebih rendah dari $\alpha = 0,05$. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Alda Fadillah (2020) hasil uji menggunakan *chi-square* yang menunjukkan *p-value* = 0,031 atau adanya hubungan antara pengetahuan ibu kejadian stunting pada anak balita.

3. Hubungan Asupan Makan Energi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita

Asupan energi atau konsumsi makanan dapat memengaruhi langsung keadaan gizi atau status gizi seseorang. Energi merupakan zat yang sangat penting dalam mencegah terjadinya gizi kurang (Hardiansyah & Supariasah, 2017). Kecukupan gizi rata-rata per orang perhari untuk balita usia 12-36 bulan dengan berat badan 12 kg dan tinggi badan 90 cm membutuhkan energi 1250 kkal atau sekitar 100 kkal/Kg BB, sementara usia 37 bulan-60 bulan dengan berat badan 18 kg dan tinggi badan 110 cm membutuhkan energi 1750 kkal atau sekitar 90 kkal/Kg BB. Kecukupan energi pada bayi dan balita relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa sebab pada usia tersebut pertumbuhan masih sangat pesat (Supriasa, 2012).

Berdasarkan tabel 18 menunjukkan bahwa anak balita yang memiliki asupan makan energi dalam kategori cukup sebesar (76,9%) dan asupan makan energi dalam kategori kurang sebesar (28,6%) yang dimiliki anak balita dengan status gizi normal, demikian halnya asupan energi dengan kategori kurang sebagian besar (71,4%) dan asupan makan energi dengan kategori cukup sebesar (23,1%) dimiliki oleh anak balita

dengan status gizi stunting.

Kecukupan asupan nutrisi pada balita dapat mempengaruhi proses metabolisme pada balita yang secara langsung akan berdampak pada perkembangan anak yang mampu mengakibatkan stunting pada anak. Oleh karena itu sangat penting sekali mendeteksi dan memperbaiki kekurangan energi pada bayi karena dengan begitu bisa memperkecil resiko kekurangan gizi pada anak. Tercukupinya asupan energi balita bisa memperkecil terjadinya resiko kejadian stunting.

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan makan energi dengan kejadian stunting pada anak balita, hal ini dibuktikan dengan uji *chi square* $p=0,004$, nilai signifikan yang lebih rendah dari $\alpha = 0,05$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Meltiana Yolanda (2020) bahwa adanya hubungan antara asupan makan energi dengan anak balita stunting menunjukkan *p-value* = 0,001 lebih rendah dari $\alpha = 0,050$. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taufik Hidayat (2022) hasil uji menggunakan *chi-square* yang menunjukkan *p-value* = 0,004 lebih rendah dari $\alpha = 0,05$ atau adanya hubungan yang signifikan antara asupan makan energi dengan kejadian stunting pada anak balita.

4. Hubungan Asupan Makan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita

Asupan protein memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap pertumbuhan, secara umum fungsi protein untuk pertumbuhan, pembentukan komponen struktural dan pembentukan anti bodi sehingga jika kekurangan asupan protein bisa beresiko untuk terjadinya stunting. Metabolisme zat gizi tertentu yang tidak diserap sempurna

oleh tubuh meskipun telah makan berbagai makanan yang nilai gizinya tinggi, namun zat tersebut tidak optimal diserap tubuh maka tubuh balita akan mengalami defisit zat gizi.

Berdasarkan tabel 19 menunjukkan bahwa anak balita yang memiliki asupan makan protein dalam kategori cukup sebesar (75,0%) dan asupan makan protein dalam kategori kurang sebesar (30,5%) yang dimiliki anak balita dengan status gizi normal, demikian halnya asupan protein dengan kategori kurang sebagian besar (69,5%) dan asupan makan protein dengan kategori cukup sebesar (25,0%) dimiliki oleh anak balita dengan status gizi stunting.

Protein merupakan salah satu zat makro yang berfungsi sebagai zat pembangun dan energi. Asupan protein hewani dapat meningkatkan panjang badan atau tinggi badan dan penurunan stunting pada balita kebiasaan konsumsi protein menjadi faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian stunting pada balita.

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan makan protein terhadap anak balita stunting, hal ini dibuktikan dengan uji *chi square* $p=0,016$, nilai signifikan yang lebih rendah dari $\alpha = 0,050$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Taufik Hidayat (2022) bahwa adanya hubungan antara asupan makan protein dengan anak balita stunting menunjukkan *p-value* = 0,012 lebih rendah dari $\alpha = 0,050$. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imam Adi Purga (2019) hasil uji menggunakan *chi-square* yang menunjukkan *p-value* = 0,018 lebih rendah dari $\alpha = 0,050$ atau adanya hubungan antara asupan makan protein dengan anak balita stunting.